

RECOMENDACIÓN NO. 96/2025

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, A LA VIDA, AL TRATO DIGNO, EN AGRAVIO DE V, PERSONA ADULTA MAYOR; ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI y VI1, POR PERSONAL MÉDICO EN LA CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR “MESA DE OTAY” Y EL HOSPITAL GENERAL “FRAY JUNÍPERO SERRA” DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, EN TIJUANA, BAJA CALIFORNIA

Ciudad de México, a

**DR. MARTÍ BATRES GUADARRAMA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO**

Apreciable Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como 1, 3 primer párrafo, 6 fracciones I, II y III, 15 fracción VII, 24 fracciones II y IV, 41, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 a 133, y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2024/3880/Q**, relacionado con la atención médica proporcionada a V, en la Clínica de Medicina Familiar “Mesa de Otay” y el Hospital General “Fray Junípero Serra” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales, en Tijuana, Baja California.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su

publicidad en términos de lo establecido en los artículos 6º, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4º, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 64 y 115 párrafos primero y segundo de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como 1, 6, 7, 10, 11 y 12 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves, siglas, acrónimos o abreviaturas utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas de las personas involucradas en los hechos; así como de los diversos procedimientos administrativos y jurisdiccionales, son las siguientes:

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Víctima Directa	V
Persona Quejosa Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Expediente administrativo ante el Órgano Interno de Control en el ISSSTE	Expediente Administrativo 1
Carpeta de investigación radicada ante la Fiscalía General del Estado de Baja California.	Carpeta de Investigación 1
Expedientillo de Atención integrado por la CONAMED	Expedientillo de Atención 1

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones y normatividad se hará con siglas, acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

INSTITUCIONES	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ ABREVIATURA
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional, Organismo Nacional o CNDH
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Hospital General “Fray Junípero Serra” del ISSSTE en Tijuana, Baja California	HGFJS
Clínica de Medicina Familiar “Mesa de Otay” del ISSSTE en Tijuana, Baja California	CMF
Servicio de Urgencias del Hospital General “Fray Junípero Serra” del ISSSTE en Tijuana, Baja California	SU del HGFJS
Servicio de Medicina Interna del Hospital General “Fray Junípero Serra” del ISSSTE en Tijuana, Baja California	SMI del HGFJS
Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General “Fray Junípero Serra” del ISSSTE en Tijuana, Baja California	SGO del HGFJS
Servicio de Cirugía General del Hospital General “Fray Junípero Serra” del ISSSTE en Tijuana, Baja California	SCG del HGFJS
Servicio de Oncología del Hospital General “Fray Junípero Serra” del ISSSTE en Tijuana, Baja California	SO del HGFJS
Servicio de Oncología Quirúrgica del Hospital General “Fray Junípero Serra” del ISSSTE en Tijuana, Baja California	SOQ del HGFJS
Servicio de Infectología del Hospital General “Fray Junípero Serra” del ISSSTE en Tijuana, Baja California	SI del HGFJS
Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General “Fray Junípero Serra” del ISSSTE en Tijuana, Baja California	UCI
Fiscalía General del Estado de Baja California	FGE
Órgano Interno de Control en el ISSSTE	OIC-ISSSTE
Comisión Nacional de Arbitraje Médico	CONAMED

NORMATIVIDAD	
DENOMINACIÓN	SIGLAS/ACRÓNIMO/ABREVIATURA
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento LGS
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.	NOM-Del Expediente Clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la Prevención, Detección, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer Cérvico Uterino	NOM-Cáncer Cérvico Uterino
Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA-2023, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimiento para la atención médica.	NOM-Educación en salud
Guía Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de Miomatosis Uterina	GPC Miomatosis
Guía Práctica Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de Sepsis Grave y Choque Séptico en el Adulto	GPC Choque Séptico
Guía Práctica Clínica, Cuidados Paliativos en Pacientes Adultos	GPC Cuidados Paliativos

I. HECHOS

5. El 15 de marzo de 2024, QVI presentó queja ante esta Comisión Nacional en la que manifestó presuntas violaciones a los derechos humanos cometidos en agravio de V, atribuibles al personal médico del HGFJS y CMF.

6. En su queja, QVI manifestó que V fue internada el 13 de febrero de 2024 en el HGFJS al presentar dificultad respiratoria, donde no recibía atención médica adecuada, señalando de igual forma, omisiones en las proveídas anteriormente en la CMF, por lo que solicitó la intervención de esta CNDH.

7. El 28 de marzo de 2024, V falleció en dicho nosocomio registrándose como causas del deceso: choque séptico¹, neumonía intrahospitalaria² y cáncer de endometrio³.

8. Con motivo de los citados hechos se inició en esta Comisión Nacional, el expediente de queja **CNDH/PRESI/2024/3880/Q**, para documentar las violaciones a derechos humanos, se solicitó diversa información al ISSSTE, entre ella, copia del expediente clínico de V, cuya valoración lógica-jurídica será objeto de análisis en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de QVI interpuesto queja ante esta Comisión Nacional el 15 de marzo de 2024, en donde narró las omisiones de atención médica oportuna en favor de V por parte de personal médico del HGFJS, así como de la CMF y solicitó la intervención de esta Comisión Nacional para la investigación de los hechos.

10. Correo electrónico de 1 de abril de 2024, enviado por PSP1, personal asistente administrativo adscrito al ISSSTE, en donde hace alusión a las gestiones emprendidas para la atención de la petición de QVI, dejando de manifiesto la imposibilidad de contacto con personal del HGFJS, adjuntando la nota de defunción de V, elaborada el 28 de marzo de 2024 por AR1 personal médico adscrito al SU del referido nosocomio, en donde señaló como causas del fallecimiento de V choque séptico, neumonía intrahospitalaria y cáncer de endometrio.

¹ Afección grave que se produce cuando una infección en todo el cuerpo lleva a que se presente presión arterial baja peligrosa.

² Infección en uno o ambos pulmones que se desarrolla en personas hospitalizadas, por lo general después de 2 o más días a partir de su ingreso.

³ Tipo de cáncer que se desarrolla en el revestimiento interno del útero, llamado endometrio.

11. Correo electrónico de 4 de abril de 2024, enviado por personal de la CONAMED, dentro del cual se adjuntó el oficio CONAMED-SJ-111-2024 de 1 de abril de 2024, por el cual se informó que dicha autoridad integró el Expedientillo de Atención 1 a nombre de V, del cual se elaboró acuerdo de conclusión de 25 de marzo de 2024.

12. Oficio FGE/BC/OT/1659/2024 del 8 de abril de 2024, signado por personal de la FGE, en el que se adjuntó un informe rendido por el Fiscal Central, en donde se informa la radicación de la Carpeta de Investigación 1, derivado de la denuncia interpuesta por QVI.

13. Oficio DEISE/SAD/JSCDQR/DAQMA/2522-4/24 de 30 de mayo de 2024, elaborado por la Jefatura del Departamento de Atención a Quejas Médicas y Administrativas del ISSSTE, mediante el cual se hizo llegar el informe rendido por PSP2 Director de la CMF, así como también las siguientes constancias:

13.1. Notas de evolución consulta externa de 19 de noviembre de 2015 y 2 de febrero de 2016, elaboradas por AR12, personal médico adscrito a la CMF, en la que asentó las valoraciones realizadas a V.

13.2. Nota de evolución turno matutino de 23 de agosto de 2018 elaborada a las 7:45 horas por una persona médica pasante adscrita a la CMF, en la que no se colocó su nombre completo, misma que se envió con otra nota médica sobrepuesta, sin firma de personal médico de base.

13.3. Notas de evolución consulta externa de 18 de septiembre, 25 de octubre, 21 de diciembre de 2018 y 19 de junio de 2019, elaboradas por AR2, personal médico adscrito a la CMF, en las que asentó los hallazgos de la valoración realizada a V.

13.4. Nota médica de 20 de agosto de 2019 elaborada por PSP3, personal

médico adscrito a la CMF, en la que se documentó la valoración realizada a V.

13.5. Nota médica del paciente de 1 de junio de 2022 a las 9:29 horas, emitida por AR3, personal médico adscrito a la CMF, dentro de la cual se asentó la valoración realizada a V, así como también se prescribió tratamiento a base de medicamentos, señalando la presencia de sangrado transvaginal, ordenando el envío al SGO.

13.6. Nota médica del paciente de 6 de julio de 2022 a las 16:52 horas, elaborada por AR13, personal médico adscrito a la CMF, documentando las atenciones otorgadas a V.

13.7. Nota médica del paciente de 12 de junio de 2023 a las 9:41 horas, elaborada por AR3, en donde asienta la valoración realizada a la paciente.

13.8. Nota médica del paciente de 13 de julio de 2023 a las 6:38 horas, emitida por AR2, en donde se envía nuevamente a V al SGO.

13.9. Nota médica del paciente de 31 de octubre de 2023 a las 15:22 horas, elaborada por AR4, personal médico adscrito a la CMF, en donde se documenta la valoración practicada a V.

13.10. Hoja de urgencias de 13 de febrero de 2024 a las 23:16 horas, elaborada por PSP4, personal médico adscrito al SU del HGFJS, en la que determinó el ingreso a hospitalización de V, así como el inicio de terapia hídrica, manejo al cuidado de vómito e iniciar protocolo de estudio.

13.11. Nota de evolución de 14 de febrero de 2024 a las 4:12 horas, elaborada por AR1, en donde se documentó la valoración realizada a V.

13.12. Nota de evolución de 14 de febrero de 2024 a las 13:02 horas, emitida por

AR5, personal médico adscrito al SU del HGFJS, en la que se estableció los resultados de la valoración realizada a V, catalogándola como grave, no exenta de complicaciones por edad y comorbilidades.

13.13. Notas médicas de 15 de febrero de 2024 a las 13:04 y 21:32 horas, elaboradas por AR5 y AR1, respectivamente, en las que se menciona la valoración de V, agregando que fue consultada por el SOQ del HGFJS el cual comentó probable cáncer de endometrio avanzado.

13.14. Nota de evolución de 15 de febrero de 2024 a las 23:44 horas, en la que AR6, personal médico adscrito al SU del HGFJS, asentó la valoración realizada a la paciente, destacando la consideración de realizar biopsia⁴ ante probabilidad leiomiomasarcoma⁵ metastásico.

13.15. Nota de evolución de Medicina Interna de 15 de febrero de 2024, elaborada por AR7, personal médico adscrito al SMI del HGFJS, quien señaló que V ya había sido valorada por el SGO de ese nosocomio, refiriendo que no se beneficia de tratamiento por parte del SMI.

13.16. Notas pre y postoperatoria elaboradas el 16 de febrero de 2024 por PSP5, personal médico adscrito al SGO del HGFJS, en donde se hace mención que V fue sometida a biopsia endometrial.

13.17. Nota de evolución de ginecología de 17 de febrero de 2024 a las 8:00 horas, emitida por AR8, personal médico adscrito al SGO del HGFJS, en donde señaló que V contaba con una alta probabilidad de cursar con cáncer de endometrio en estadio avanzado.

⁴ Procedimiento quirúrgico de extracción de células o tejidos para que una persona patóloga los examine al microscopio o realice otras pruebas.

⁵ Es un tipo de cáncer raro que crece en los músculos lisos.

- 13.18.** Nota médica de 18 de febrero de 2024 a las 7:10 horas, emitida por AR9, personal médico adscrito al SGO del HGFJS, en donde refirió que, de la valoración de V, se desprendía la necesidad de que fuera manejada en forma conjunta con el SMI y SO del HGFJS.
- 13.19.** Nota de gravedad de Medicina Interna de 18 de febrero de 2024, elaborada por AR10, personal médico adscrito al SMI del HGFJS, donde señaló que V ameritaba manejo de índole quirúrgico para la resolución de sepsis de partida abdominal por parte del SCG y SGO del multirreferido nosocomio.
- 13.20.** Hoja de operaciones de 18 de febrero de 2024 elaborada por PSP6, personal médico adscrito al SCG del HGFJS, en la que se documentó la valoración de V y su ingreso de urgencia a quirófano.
- 13.21.** Nota de ingreso de 18 de febrero de 2024 a las 20:00 horas, emitida por AR11, personal médico adscrito al SMI del HGFJS, en la que señaló que V presentaba un mal pronóstico, documentando su ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos.
- 14.** Correo electrónico de 11 de julio de 2024, enviado por QVI, mediante el cual hizo llegar el certificado de defunción de V, donde se estableció como causas de la defunción carcinomatosis peritoneal⁶.
- 15.** Oficio FGE/BC/OT/3720/2024 del 15 de julio de 2024, suscrito por personal de la FGE, en donde remiten entre otras documentales el certificado de necropsia Médico Legal, elaborada por personal adscrito al Servicio Médico Forense del Poder Judicial del Estado de Baja California, en donde se refiere que se identificó abundante tejido tumoral en la cavidad abdominal y pélvica con aspecto macroscópico muscular y graso,

⁶ Afección en la que las células cancerosas se diseminan y crecen en el peritoneo.

sin embargo, el diagnóstico definitivo sería dado mediante prueba histológica⁷, señalando como causa determinante de la muerte carcinomatosis peritoneal.

16. Correo electrónico de 4 de noviembre de 2024, enviado por personal adscrito al Área de Quejas del OIC-ISSSTE dentro del cual se adjuntó el oficio OIC/00/637/17127/2024 de 4 de noviembre de 2024, en el que se informó, a consecuencia de una solicitud de información liberada por esta CNDH, esa contraloría radicó el Expediente Administrativo 1 por los hechos materia de la presente Recomendación.

17. Oficio FGE/BC/OT/1696/2025 de 18 de marzo de 2025, suscrito por personal de la FGE, dentro del cual se adjuntó el informe del Fiscal Central de esa Fiscalía, quien señaló que la Carpeta de Investigación 1 sigue en investigación.

18. Dictamen en materia de Medicina, de 25 de marzo de 2025, elaborado por personal de esta Comisión Nacional, quien concluyó como inadecuada la atención brindada a V en la CMF y el HGFJS.

19. Oficio sin número de 22 de abril de 2025 singado por PSP2, en el que remite datos completos del personal médico tratante de V en la CMF.

20. Oficio SAD/JSCDQR/927/2025 de 8 de mayo de 2025, emitido por personal de la Jefatura de Servicios de Conciliación y Dictaminación de Quejas y Rembolsos en el ISSSTE, mediante el cual hacen llegar los nombres completos del personal médico tratante de V en el HGFJS.

21. Oficio SABG/OIC110/COR/6168/2025, de 23 de abril de 2025, en el que personal del OIC-ISSSTE informó que el Expediente Administrativo 1 se encuentra en

⁷ Examen de laboratorio que consiste en analizar en microscopio una muestra de tejido para estudiar su estructura y composición celular.

investigación.

22. Acta circunstanciada elaborada por personal de esta CNDH el 13 de mayo de 2025, en la que se hace constar la comunicación telefónica celebrada con QVI, quien confirmó sus datos generales, así como los de VI1, hija de V.

23. Correo electrónico de 27 de mayo de 2025, enviado por personal del OIC- ISSSTE, dentro del cual se adjuntó el oficio SABG/OIC110/0027ADI/1274/2025 de 25 de mayo de 2025, suscrito por personal del OIC-ISSSTE informó que el Expediente Administrativo 1, se encontraba aún en investigación.

24. Oficio FGE/BC/OT/3220/2025 de 27 de mayo de 2025, suscrito por personal de la FGE, al cual se adjuntó un informe de la Fiscalía Especializada en Derechos Humanos, señalando que la Carpeta de Investigación 1 se encontraba en integración.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

25. A consecuencia de una solicitud de información, el OIC-ISSSTE hizo del conocimiento a esta CNDH, la radicación del Expediente Administrativo 1, el cual se encontraba en investigación, de conformidad a lo informado por la autoridad el 27 de mayo de 2025.

26. Derivado de la denuncia interpuesta por QVI ante personal de la FGE, se radicó la Carpeta de Investigación 1, la cual estaba en investigación, según lo informado por dicha autoridad, mediante oficio recibido el 5 de junio de 2025.

27. De igual forma, se obtuvo evidencia que se radicó Expedientillo de Atención 1 ante la CONAMED, del cual se elaboró un acuerdo de conclusión el 25 de marzo de 2024.

28. Con independencia de los anteriores procedimientos, no se contó con evidencia de algún otro procedimiento administrativo o jurisdiccional, con motivo de los hechos de la presente Recomendación.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

29. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2024/3880/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, con perspectiva de género, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales y precedentes aplicables de la CrIDH, se contó con evidencias que permiten acreditar la violación al derecho humano a la protección de la salud, a la vida, al trato digno, en agravio de V; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI1 por los actos y omisiones de personas servidoras medicas de la CMF y el HGFJS, ya que la atención médica proporcionada a V fue inadecuada, en razón de las consideraciones que se exponen a continuación.

A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

30. El derecho humano a la protección de la salud consiste en que se garantice a toda persona el acceso a condiciones, bienes y servicios de calidad necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud, es decir, el bienestar físico, mental y social, siendo indispensable para el ejercicio de otros derechos humanos.

31. Dicho derecho se encuentra reconocido en el numeral 4 de la CPEUM en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud como “*un estado de completo bienestar*

*físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*⁸.

32. Además, la SCJN ha establecido que *“...El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo la calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas...”*⁹

33. Los principios de París prevén expresamente las competencias de las instituciones nacionales de derechos humanos entre las que se encuentran que tengan el mandato más amplio posible para supervisar cualquier indicio de violaciones a los derechos humanos y poder emitir dictámenes, recomendaciones, propuestas e informes al respecto, pudiendo “formular recomendaciones a las autoridades competentes”¹⁰.

34. El derecho a la protección de la salud está establecido por diversos instrumentos internacionales, como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que reconoce el referido derecho al más alto nivel posible de salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, en su Observación General No. 14, Derecho al disfrute más alto nivel posible de salud, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, sino que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de

⁸ “Artículo 1o. Bis. Se entiende por salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Ley General de Salud, Diario Oficial de la Federación, 7 de febrero de 1984.

⁹ Tesis 1ª./J.50/2009, “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD”. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena época, tomo XXIX, abril de 2009, pág. 164, registro digital 167530.

¹⁰ Apartado D, de los Principios complementarios relativos al estatuto de las comisiones dotadas de competencia cuasi jurisdiccional.

salud.¹¹

35. El numeral primero de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que:

*[...] la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos...*¹²

36. La Declaración Universal de Derechos Humanos afirma, en su artículo 25, párrafo primero, que:

[...] toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure [...] la salud... y en especial... la asistencia médica y los servicios sociales necesarios[...]

37. Este Organismo Nacional ha señalado en la Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, que:

[...] el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la

¹¹ “...el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Parte: la obligación de respetar, proteger y cumplir [...] La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerir directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud”. ONU, Observación General No. 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, del 11 de agosto de 2000, párrafo 33.

¹² “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACIÓN GENERAL 14.”

*información), aceptabilidad y calidad*¹³.

38. En el caso particular de las evidencias analizadas en el Dictamen en Medicina elaborado por esta Comisión Nacional se advirtió que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, personal médico adscrito al HGFJS y CMF, en el período comprendido del 19 de noviembre de 2015 al 24 de marzo de 2024, omitieron brindar a V la atención médica adecuada en su calidad de garantes, a que les obliga la fracción II del artículo 33 de la LGS y 48 del Reglamento de la LGS, lo que incidió en la vulneración a su derecho humano a la protección a la salud, a la vida y al trato digno por las siguientes consideraciones:

A.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V

A.1.1 ANTECEDENTES MÉDICOS DE V

39. Persona adulta mayor, con antecedentes de hipotiroidismo¹⁴ postquirúrgico, hipertensión arterial sistémica¹⁵ de larga evolución, gastritis crónica¹⁶, osteoporosis¹⁷, trombosis venosa profunda¹⁸ y miomatosis uterina¹⁹.

A.1.2 ATENCIÓN MÉDICA PROPORCIONADA A V EN LA CMF DEL 19 DE NOVIEMBRE DE 2015 AL 31 DE OCTUBRE DE 2023

40. Del Dictamen en materia de Medicina emitido por esta CNDH, se concluyó que desde el punto de vista médico legal, la atención médica proporcionada a V en la CMF del 19 de noviembre de 2015 al 21 de diciembre de 2018 por AR12 y AR2, personal médico adscrito a la CMF, fue inadecuada, al no realizar una completa y adecuada

¹³ CNDH. Recomendación General 15, "Sobre el derecho a la protección de la Salud", párrafo 21.

¹⁴ Enfermedad crónica en la que la glándula tiroides no produce suficiente hormona tiroidea, lo que puede afectar a varios sistemas del cuerpo.

¹⁵ Enfermedad crónica donde la presión en las arterias es persistentemente alta.

¹⁶ Condición en la que el revestimiento del estómago se inflama durante periodos prolongados.

¹⁷ Enfermedad que debilita los huesos, haciéndolos más frágiles y propensos a fracturas.

¹⁸ Formación de un coagulo de sangre en una vena profunda.

¹⁹ Presencia de múltiples miomas uterinos, que son tumores benignos del músculo liso del útero.

semiología médica, un interrogatorio de antecedentes ginecobstetricia adecuado, no ofrecerle a V la toma de muestra para la realización de estudio de papanicolaou²⁰ al encontrarse en el rango de edad, en ese momento, así como pasar por alto la pérdida de peso, como parte de la prevención y detección de lesiones o cáncer cérvico uterino, de igual forma iniciaron manejo mediante uso de estrógeno local²¹, sin el debido consentimiento informado de V.

41. Omisiones que de igual forma fueron acreditadas de una persona médica pasante adscrita a esa CMF, de quien únicamente se obtuvo su apellido, a pesar de haber requerido dicha información al ISSSTE, constando en el expediente clínico de V, una nota elaborada por esta el 23 de agosto de 2018, sin que se hubiera colocado el nombre del personal médico titular de la atención esto resulta relevante toda vez que, la valoración y atención brindada fue inadecuada, como se indicó en líneas anteriores.

42. Además, la ausencia de los datos del personal médico de base responsable en esta historia clínica no solo es una inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, sino también a la NOM-Educación en Salud, en sus apartados 9.1 y 9.3 ya que, la falta de supervisión por personal médico especialista adscrito a la CMF, contribuyó a que no se emprendieran acciones para la prevención y detección de lesiones o cáncer cérvico uterino en V.

43. Por otro lado, el dictamen en materia de medicina de este Organismo Nacional señala que de las atenciones médicas otorgadas a V del 19 de junio de 2019 al 31 de octubre de 2023 por AR3, AR4 y AR13, se observa que al no realizar una adecuada y completa semiología médica interrogatorio de antecedentes gineco-obstétricos adecuado, desestimaron los factores de riesgo de V, como parte de la prevención y detección de lesiones o cáncer cérvico uterino, no indicaron la toma de biopsia de cérvix

²⁰ Procedimiento ginecológico que busca detectar células anormales en el cuello uterino.

²¹ Forma de terapia hormonal sustitutiva que se aplica directamente en la vagina para tratar síntomas relacionados con la disminución de estrógenos, especialmente después de la menopausia.

y realización de papanicolaou ante el antecedente de sangrado transvaginal posterior al uso de estrógeno local, o en su defecto referir a V al SGO con carácter urgente, lo que retrasó la detección oportuna del cáncer cérvico uterino que desarrollo V y por ende el tratamiento médico/quirúrgico del mismo.

44. Las omisiones enunciadas previamente, no solo obstaculizaron el acceso a un tratamiento médico/quirúrgico oportuno, sino que también materializan el incumplimiento de los artículos 2, 27, 32, 33 y 51 de la LGS, 7, 8, 9, 29 y 48 del Reglamento LGS, 5.2, 5.4, 7.1.2 y 8.1.1 de la NOM-Cáncer Cervicouterino, así como también lo previsto por la GPC Miomatosis.

A.1.3 ATENCIÓN MÉDICA PROPORCIONADA A V EN EL HGFJS DEL 13 DE FEBRERO AL 28 DE MARZO DE 2024

45. El 13 de febrero de 2024 a las 23:58 horas, V ingresó al SU del HGFJS, momento en que fue valorada por PSP4, personal médico adscrito a dicho servicio quien determinó ingresar a V a hospitalización, iniciar terapia hídrica ante la presencia de hipotensión²², manejo del cuadro de vómito que reportaba, a base de antiemético²³ e iniciar protocolo de estudio al solicitar laboratoriales de control por el diagnóstico de anemia²⁴ y probable trombosis venosa profunda.

46. Para el 14 de febrero de 2024, V fue valorada por AR1, personal médico adscrito al SU del HGFJS, en donde indicó, entre otras cosas, el inicio de antibioticoterapia, sin embargo, de conformidad al contenido del Dictamen en materia de Medicina de este Organismo, su actuar médico fue inadecuado, al no indicar la toma de muestra para hemocultivo previo al inicio de la antibioticoterapia ante la presencia de datos clínicos y de laboratorio de sepsis, misma que pasó desapercibida por él, así como de valoración

²² Ocurre cuando la presión arterial es demasiado baja para que los órganos puedan recibir suficiente sangre.

²³ Medicamento que previene o reduce las náuseas y los vómitos.

²⁴ Condición en la que la sangre tiene menos glóbulos rojos de lo normal o la concentración de hemoglobina en los glóbulos rojos es baja, lo que reduce la capacidad del cuerpo para transportar oxígeno.

por la UCI ante la disfunción orgánica y datos clínicos y por laboratorio de sepsis, así como del SI del HGFJS, lo que retrasó el diagnóstico y por ende el tratamiento específico de la sepsis que posteriormente se detectó, incumpliendo con la LGS, Reglamento de la LGS, así como con los numerales 4.1.2.1, 4.1.2.2, 4.1.3.1 y 4.2.1.1 de la GPC Choque Séptico.

47. Omisiones que prevalecieron en las atenciones de AR1 y AR5, personal médico adscrito al SU del HGFJS, otorgadas el 14 y 15 de febrero de 2024.

48. De acuerdo con las atenciones médicas subsecuentes, el 15 de febrero de 2024 V, fue valorada por AR6 y AR7, personal médico adscrito al SU del HGFJS, quienes si bien señalaron en sus notas médicas los avances en las atenciones, no indicaron la toma de muestra para hemocultivo²⁵ y urocultivo²⁶ ante los datos clínicos y de laboratorio de sepsis de origen abdominal y urinaria reportados en notas previas, lo cual paso desapercibida por el personal médico señalado anteriormente, aunado que tampoco solicitaron la valoración por la UCI y del SI del HGFJS ya que, aún y cuando V se encontraba fuera de tratamiento quirúrgico, era necesario el ajuste de terapia médica antimicrobiana guiada por antibiograma²⁷, manejo estricto de líquidos y monitoreo constante.

49. Además, en atención a lo resuelto por el Dictamen en materia de Medicina de esta Comisión Nacional, era necesario iniciar cuidados paliativos o solicitar la valoración por Clínica de Dolor para mejorar la sintomatología y la calidad de vida de V, así como brindar apoyo emocional a la familia ya que el cáncer de endometrio que desarrolló V ya se encontraba en una etapa fuera de tratamiento curativo.

50. Por otro lado, el SGO del HGFSJ, indicó que darían seguimiento por consulta

²⁵ Estudio que busca la presencia de bacterias u otros microorganismos en la sangre.

²⁶ Estudio que busca la presencia de bacterias, hongos o cualquier otro microorganismo en una muestra de orina.

²⁷ Análisis de laboratorio que determina la sensibilidad de un microorganismo a diferentes antimicrobianos.

externa al sangrado transvaginal aún con el antecedente de que éste se presentó posterior a tratamiento con estrógeno vía vaginal en V, quien era una persona paciente postmenopáusica, argumentando un probable leiomioma uterino, pasando por alto que la especialidad idónea para realizar la biopsia de endometrio y cérvix eran ellos, la cual era requerida parte del SOM del HGFJS para iniciar tratamiento paliativo posterior al identificar el tipo histológico del cáncer que padeció V, ocasionando, de conformidad al Dictamen en materia de Medicina, el retraso del tratamiento específico para el tipo de células causantes del cáncer de endometrio y la posibilidad de mejorar la sintomatología y por ende la calidad de vida de V.

51. Las omisiones enunciadas en los párrafos que anteceden incumplen con los artículos 2, 27, 32, 33 y 51 de la LGS; 7, 8, 9, 29 y 48 del Reglamento de la LGS, con la GPC Choqué Séptico y con la GPC Cuidados Paliativos, particularmente en su apartado 2.2.

52. Ahora bien, para el 16 de febrero de 2024, fecha en la que V fue ingresada al área de Tococirugía del HGFJS, fue valorada por PSP5 personal médico adscrito al SGO del referido nosocomio, atenciones que, de conformidad al Dictamen en materia de Medicina, personal médico especialista de esta Organismo Nacional determinó que, desde el punto de vista médico legal, los hallazgos de dicho personal médico, es decir pérdida de la anatomía vaginal y leucorrea fétida, aunado a lo observado mediante la tomografía abdominal²⁸, fundamentan que la patología de base que desarrolló V, para ese momento, ya era crónica, la cual se pudo haber detectado oportunamente mediante la toma de muestra para estudio de papanicolaou de cérvix y biopsia, desde que presentó sangrado transvaginal posterior al uso de estrógeno local en la consulta en la CMF del 19 de junio de 2019.

²⁸ Se observó: tumoración de origen uterino de grandes elementos con crecimiento hacia la izquierda, que desplaza la vejiga, se observa engrosamiento de pared vesical, además de presencia de ganglios paraaórticos que condicionan compresión a nivel uretral derecho y ectasia.

53. Asimismo, PSP5 confirmó la presencia de foco séptico abdominal que requería de valoración por el SI del HGFJS y la UCI, independientemente del manejo por el Servicio de Cuidados Paliativos ante lo avanzado del cáncer de endometrio que desarrolló V, lo cual no ocurrió.

54. El 17 y 18 de febrero de 2024, V fue valorada por AR8, AR9 y AR10, personal médico adscrito al HGFJS, actuar médico que, de conformidad a lo documentado en las notas médicas generadas, así como del contenido del Dictamen en materia de Medicina, es posible determinar que fue inadecuado, ya que permaneció vigente la omisión de ordenar la toma de muestra para hemocultivo y urocultivo ante los datos clínicos de sepsis de origen abdominal y urinaria, así como la falta de valoración por la UCI y del SI del HGFJS, limitándose a señalar que era necesario que V fuera manejada de manera conjunta por los SMI y SO ambos del HGFJS, a pesar de que, para el contexto que atravesaba V la implementación de tratamientos paliativos y la posibilidad de mejorar la sintomatología, era indispensable para garantizar su calidad de vida.

55. Ahora bien, el 18 de febrero de 2024, V fue valorada e ingresada de urgencia a quirófano por PSP6, personal médico adscrito al SCG del HGFJS, reportando los hallazgos transoperatorios de V, mismos que, desde el punto de vista médico legal y de la determinación del Dictamen en materia de Medicina emitido por esta CNDH, permitieron observar un mioma abscedado²⁹, lo cual indica un proceso crónico el cual fue el origen de la sepsis desarrollada por V, dependiente del útero y del colon en su totalidad comprometido por invasión tumoral, lo que fundamenta la patología de base que desarrolló V, es decir cáncer de endometrio.

56. Para el momento de la cirugía, el padecimiento de V ya era crónico, lo cual se pudo haber detectado oportunamente, como se ha reiterado durante el cuerpo de la presente Recomendación, a través de la toma de muestra para estudio de papanicolaou de cérvix

²⁹ Tumor del útero que ha desarrollado una infección, generando acumulación de pus.

y biopsia, desde que presentó el sangrado transvaginal.

57. Después de su egreso de quirófano, V fue ingresada a la UCI, en donde fue atendida por AR11, personal médico adscrito a dicho Servicio, quien refirió en su nota médica, entre otras cosas que, V presentaba un mal pronóstico por lo que se decidió únicamente estabilizar hemodinámicamente y egresar a piso, ya que no había beneficio alguno en pronóstico, actuar que, de conformidad al Dictamen en materia de Medicina, fue inadecuado, al no solicitar valoración por el SI del HGFJS e indicar la toma de muestra para hemocultivo y urocultivo previo al inicio del doble esquema antimicrobiano, ello a consecuencia del diagnóstico de choque séptico y la nula mejoría clínica con el tratamiento antimicrobiano establecido previamente por personal médico, durante la estadía hospitalaria de V.

58. Dicho lo anterior, es posible observar que AR11, incumplió con los ya enunciados numerales 2, 27, 32, 33 y 51 de la LGS, 7, 8, 9, 29 y 48 del Reglamento de la LGS, así como el apartado 4.1.3.1 de la GPC Choque Séptico.

59. Cabe señalar que personal especializado de esta CNDH refirió dentro del Dictamen en materia de Medicina que, a partir del 19 de febrero de 2024, ya no existieron omisiones o inobservancias relacionadas con la práctica médica, presentando V inestabilidad hemodinámica, falla renal para lo cual fue necesaria la aplicación de sesiones de hemodiálisis, transfusiones de paquetes globulares, e incluso se descartó la posibilidad de aplicación de quimio y radioterapia al estar contraindicada por la presencia del proceso séptico, entre otras complicaciones, lo cual tuvo como desenlace que el 28 de marzo de 2024, presentara una evolución tórpida con mayor deterioro, declarando la defunción de V a las 20:50 horas, determinándose como causas de la muerte, choque séptico de 2 días de evolución, neumonía intrahospitalaria y cáncer de endometrio.

60. Es relevante destacar que, dentro de las constancias que obran en el expediente actuante, personal de la FGE remitió un protocolo de necropsia practicado a V por el

Servicio Médico Forense del Poder Judicial del Estado de Baja California, dentro del cual se hace mención, de presencia de abscesos en todo el lóbulo inferior del pulmón derecho, abundante tejido tumoral en cavidad abdominal y pélvica de aspecto muscular y graso con pérdida de la anatomía acompañada de la colección purulenta, lo que confirma la presencia de dos focos infecciosos -pulmonar y abdominal- como el origen de la sepsis y posterior choque séptico causante del descenso de V.

61. Tras lo anterior, dentro del Dictamen en materia de Medicina emitido por personal de esta CNDH, se determinó que, desde el punto de vista médico legal, las atenciones proveídas a V por AR1, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, fue inadecuada, toda vez que no indicaron la toma de muestras para cultivos previos al inicio de antibioticoterapia, ante la presencia de datos clínicos y de laboratorio de sepsis, ni solicitaron valoración por la UCI y del SI del HGFJS, lo que imposibilitó ajustar el tratamiento microbiano específico dirigido con resultado de antibiograma de la sepsis que pasó desapercibida por el personal médico antes referido, ello ante la poca o nula respuesta del manejo implementado, así como al no iniciar cuidados paliativos con la finalidad de mejorar la sintomatología y por ende la calidad de vida de V así como de sus familiares.

B. DERECHO HUMANO A LA VIDA

62. El derecho humano a la vida es aquel que tiene por objeto el respeto al ciclo vital de todo ser humano, implica una obligación para el Estado de respetar la vida dentro del ejercicio de sus funciones y una limitación al actuar de los particulares, para que ninguna persona prive de la vida a otra, el goce de dicho derecho es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos.

63. La vida como derecho humano se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política y en las normas internacionales que se señalan líneas abajo, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

64. El derecho humano a la vida se encuentra reconocido en los artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, de los que se desprende el deber del Estado de respetar la vida humana a través de medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho a todas las personas que se encuentran bajo su jurisdicción, además de establecer el marco jurídico básico de protección del derecho a la vida, el cual:

“no solo presupone que ninguna persona sea privada de su vida arbitrariamente (obligación negativa), sino que además requiere, a la luz de su obligación de garantizar el pleno y libre ejercicio de los derechos humanos, que los Estados adopten todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida (obligación positiva) de quienes se encuentren bajo su jurisdicción”³⁰.

65. Al respecto, la CrIDH ha sostenido que el derecho a la vida es fundamental, ya que de su salvaguarda depende la realización de los demás derechos. Debido a dicho carácter, los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para su pleno goce y ejercicio³¹, entendiéndose con ello que los derechos a la vida y a la integridad personal se encuentran vinculados con la salud y la prerrogativa de la protección de ésta.

³⁰ CrIDH, *Caso Coc Max y otros (“Masacre de Xamán”) vs. Guatemala*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de agosto de 2018, párr. 107.

³¹ CrIDH, *Caso González y otras (“Campo Algodonero”)*, Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 232.

66. La SCJN³² ha determinado que el derecho a la vida impone al Estado una obligación compleja, ya que no solo se limita a prohibir la privación de la vida, sino, la obligación de adoptar medidas positivas para preservar dicho derecho, en ese sentido, existirá transgresión al derecho a la vida por parte del Estado cuando éste no adopta las medidas razonables y necesarias tendientes a preservarla, a minimizar el riesgo de que se pierda en manos del Estado.

67. La Comisión Nacional en la Recomendación 39/2021³³, reconoce la existencia de diversos acuerdos que han sido creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, al anterior tipo de acuerdo se le denomina soft law, ya que a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional, de los cuales destacan los siguientes: la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental de los médicos para preservar la vida de las personas pacientes.

B.1. VIOLACIÓN AL DERECHO HUMANO A LA VIDA DE V

68. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V del 19 de noviembre de 2015 al 18 de febrero de 2024, particularmente las omisiones de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10 y AR11, personal médico adscrito a la CMF y el HGFJS, también son el soporte que permite acreditar la violación al derecho a la vida en agravio de V.

³² Tesis P.LXI/2010, “DERECHO A LA VIDA. SUPUESTOS EN QUE SE ACTUALIZA SU TRANSGRESIÓN POR PARTE DEL ESTADO”, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXXIII, enero de 2011, pág. 24, registro digital 163169

³³ CNDH. Recomendación 39/2021, párrafo 97, del 2 de septiembre de 2021.

69. De conformidad con el Dictamen en materia de Medicina de esta CNDH, se documentó que AR2, AR3 y AR4, personal médico de la CMF, omitió señalar los signos vitales, somatometría, interrogar antecedentes gineco-obstétricos, desestimaron los factores de riesgo y pasaron por alto la pérdida de peso de V, como parte de la prevención y detección de lesiones o cáncer cérvico uterino, y no indicaron la toma de biopsia de cérvix para la realización del estudio histopatológico y de papanicolaou ante el antecedente de sangrado transvaginal posterior al uso de estrógeno local, o en su defecto referir a V al SG con carácter urgente, lo que retrasó la detección oportuna del cáncer cérvico uterino que desarrollo y por ende el tratamiento médico/quirúrgico del mismo.

70. De igual forma y, en concordancia con las conclusiones del Dictamen en materia de Medicina emitido por este Organismo Nacional, AR1, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9 y AR10, no solicitaron valoración por la UCI y del SI del HGFJS, ante la evidencia clínica y por laboratorio de la presencia de sepsis y posterior desarrollo de choque séptico de origen abdominal y pulmonar, lo que imposibilitó el ajuste dirigido con antibiograma hacia un estado de choque y posterior muerte de V, no iniciaron cuidados paliativos ante el avanzado estado del cáncer de endometrio que desarrolló V posterior al uso de estrógeno vaginal, el cual para ese momento ya se encontraba fuera de tratamiento quirúrgico terapéutico.

71. Para el caso de AR11, no indicó la toma de muestras para cultivos y no solicitó valoración por el SI del HGFJS, con la finalidad de implementar un tratamiento antimicrobiano dirigido ante la poca o nula respuesta al manejo implementado con anterioridad a su valoración.

72. Situación que permite concluir que el personal médico antes referido, incurrió en inobservancia de los artículos 32, de la LGS; 8, 9 y 48 del Reglamento de la LGS; así como 7º, 12, 94 y 112, del Reglamento de Prestaciones Médicas, los que refieren que la atención médica deberá conducirse bajo los principios científicos y éticos que orientan a la práctica médica, debiéndose garantizar el derecho de las personas usuarias a servicios

de salud oportunos y de calidad, siendo directamente responsable el personal médico del diagnóstico y tratamiento de las personas pacientes.

73. La omisión de tomar las providencias médicas antes señaladas condicionó la progresión de la condición que presentaba V, por lo que la atención médica fue en desapego a lo recomendado en las GPC Choque Séptico, así como también de la NOM-Cáncer Cérvico Uterino y la GPC Miomatosis.

74. El artículo 4°, párrafo cuarto constitucional, establece que el Estado deberá satisfacer eficaz y oportunamente las necesidades encaminadas a proteger, promover y restablecer la salud de las personas, con el fin último de proteger el derecho a la vida, lo que en el presente caso no se actualizó, dado que las personas autoridades responsables de la CMF y el HGFJS, omitieron e incumplieron considerar el estado integral de V, al no haber agotado los medios correspondientes ya indicados en el cuerpo de la presente Recomendación, condujeron a la progresión del deterioro en el estado de salud de V, quien desarrolló sepsis y posteriormente derivó en el desarrollo de choque séptico lo cual, se relaciona con su desenlace, es decir el fallecimiento.

75. La causa de la muerte de V, de conformidad al multirreferido Dictamen en materia de Medicina, fue sepsis y posterior choque séptico, secundario a foco abdominal y pulmonar, el cual -abdominal- no fue detectado y tratado oportunamente, aunado a su precario estado de salud derivado del cáncer de endometrio en etapa avanzada el cual desarrolló posterior al uso de estrógeno vía vaginal, mismo que no fue diagnosticado y por ende tratado oportunamente.

C. DERECHO HUMANO AL TRATO DIGNO POR LA SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD DE V, COMO PERSONA ADULTA MAYOR CON ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS

76. Vinculado a la transgresión de los derechos a la protección de la salud y a la vida de V, se afectaron otros en relación con su calidad de persona adulta mayor, específicamente el derecho al trato digno, por lo que atendiendo a la especial protección que tienen las personas en esa etapa de la vida, así considerada en la CPEUM y en diversos instrumentos internacionales en la materia, esto implica que debió recibir una atención prioritaria e inmediata por parte del personal médico tanto de la CMF como del HGFJS.

77. El derecho a un trato digno es aquel que tiene todo ser humano a ser tratado en condiciones de igualdad, tanto jurídica, como social, económica, cultural y de cualquier otra naturaleza, con pleno respeto a su dignidad humana, se encuentra reconocido en la CPEUM en el artículo 1, párrafo quinto y en diversos instrumentos internacionales en la materia, la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en su artículo 11.1 y la Declaración Universal de los Derechos Humanos en el artículo 1, se refieren al derecho al trato digno de toda persona.

78. En específico con respecto a las personas adultas mayores, son aplicables los siguientes instrumentos internacionales, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículo 17, párrafo primero, el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su artículo 9, la Observación General 6 sobre Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Personas Mayores; la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.

79. En atención a lo previsto por los artículos 6, 12 y 19 de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, los Estados, adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar a la persona adulta mayor el goce efectivo del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población, debiendo tomar medidas para que las instituciones públicas ofrezcan a la persona adulta mayor un acceso no discriminatorio a cuidados integrales, incluidos los cuidados paliativos, al tener como derechos el acceso a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, física y mental, para lo cual deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas, y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona adulta mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social.

80. A efecto de dar cumplimiento al compromiso internacional para proteger los derechos de las personas adultas mayores, se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en su artículo 3, fracción I, señala como personas adultas mayores a quienes tienen 60 años o más, los artículos 4, fracción V, 5, fracciones I, III y IX, 10 y 18, disponen como principio rector la atención preferente e integral para que las personas adultas mayores vivan una vejez plena y sana.

81. La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad a aquel “estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad para protegerse o defenderse de ellos hacer frente a sus consecuencias negativas”³⁴. A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad; por su parte el Sistema Jurídico Mexicano, las personas en situación de vulnerabilidad son todas

³⁴ Organización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, “Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos”, A/58/Rev.1, Nueva York, ONU, 2003, párrafo 8, Recomendaciones 26/2019, párrafo 24; 23/2020, párrafo 26 y 52/2020, párrafo 9.

aquellas que “por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar”³⁵.

82. Este Organismo Nacional, en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en México³⁶, explica con claridad que:

“...para las personas mayores ejercer plenamente el derecho humano a la protección de la salud implica la realización de diversas acciones afirmativas. Atendiendo a la información expuesta en este estudio, se estima que, aun cuando la cobertura de servicios se percibe elevada en términos cuantitativos, las autoridades competentes no satisfacen la demanda total nacional, ni garantizan la calidad y oportunidad de sus servicios. Se trata de un problema estructural que se agrava cuando se trata de personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad múltiple, como la población en envejecimiento...”

83. De igual forma, en la Recomendación 8/2020 se destacó que este derecho de las personas mayores implica una obligación por parte de las autoridades del Estado para garantizarlo y protegerlo de manera constitucional y legal, a efecto de que ninguna autoridad o particular pueda atentar contra ese derecho de personas que forman parte de un grupo de atención prioritaria.

84. Por eso, las personas adultas mayores constituyen una población vulnerable que merece especial protección por parte de los órganos del Estado, pues por su avanzada edad en ocasiones son colocados en situación de desatención, siendo este el principal obstáculo que las personas adultas mayores deben combatir a través de la protección de sus derechos con la finalidad de fomentar un envejecimiento activo y saludable.

³⁵ Artículo 5, fracción VI, de la Ley General de Desarrollo Social.

³⁶ Publicado el 19 de febrero de 2019, párrafo 418.

85. El trato prioritario constituye una acción positiva, en razón de que el Estado conoce la necesidad de proteger de forma especial a ciertos grupos de atención prioritaria, entre ellos las personas adultas mayores, quienes por su condición de edad son víctimas potenciales de violaciones a sus derechos humanos ; como en el presente caso en que se vulneraron los referentes a la salud de V, quien no recibió atención médica adecuada acorde a su padecimiento y gravedad, contribuyendo las omisiones analizadas al agravamiento de su estado de salud hasta la lamentable pérdida de la vida.

86. Siendo relevante señalar que esta Comisión Nacional considera que las personas con enfermedades no transmisibles, como lo era V, quien contaba con antecedentes de hipertensión arterial sistémica e hipotiroidismo, se encuentran en particular situación de vulnerabilidad respecto del ejercicio de su derecho humanos a la protección de la salud, requiriendo además de atención prioritaria, integral e inmediata, que se les garantice la prestación de servicios, bienes y acciones para su pronta recuperación mediante la accesibilidad, disponibilidad, oportunidad y continuidad de su manejo clínico inicial, debiéndose priorizar sus comorbilidades y aspectos concomitantes para que alcancen un mayor bienestar posible³⁷.

87. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud³⁸, ha establecido que las enfermedades crónicas no transmisibles con la principal causa de muerte y discapacidad del mundo no son causadas por una infección aguda, pero las consecuencias para la salud son a largo plazo, así como su tratamiento y cuidados, coincidiendo la Organización Mundial de la Salud al precisar que son de larga duración³⁹.

³⁷ CNDH. Recomendación 260/2020, párrafo 90.

³⁸ Organización Panamericana de la Salud (OPS) “Enfermedades no trasmisibles”, consultable en <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>.

³⁹ Organización Mundial de la Salud (OMS). “Enfermedades no transmisibles”, consultable en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

88. Por tanto, corresponde al Estado Mexicano generar las acciones necesarias para garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todas las personas, ello a través del refuerzo de los servicios hospitalarios a fin de que el personal médico asuma con responsabilidad las acciones propias de su encargo y se diagnostique a las personas pacientes de manera adecuada y con base en los protocolos existentes para cada padecimiento.

89. En razón de ello, al ser V una persona perteneciente a un grupo de atención prioritaria, por tratarse de una persona adulta mayor con antecedentes de hipertensión arterial sistémica e hipotiroidismo, debió recibir un trato preferencial que permitiera la mejoría de su estado clínico, inadvertencia que se corroboró con las omisiones del personal médico adscrito a la CMF y al HGFJS quienes estuvieron a cargo de su atención médica.

90. Lo anterior fue documentado a través del Dictamen en materia de Medicina emitido por personal de esta CNDH, en donde se determinó que la omisión por parte de personal de la CMF de señalar los signos vitales, somatometría, interrogar antecedentes gineco obstétricos, así como desestimar los factores de riesgo de V, como lo fue la pérdida de peso y no ofrecerle la realización del estudio de papanicolaou, al encontrarse en el rango de edad, ello como parte de la prevención y detección de lesiones o cáncer cérvico uterino, aunado a la omisión de toma de biopsia de cérvix para la realización de estudio histopatológico y papanicolaou ante el antecedente de sangrado transvaginal posterior al uso de estrógeno local, propició la falta de detección oportuna del cáncer cérvico uterino que cursó y por ello, se obstaculizó el acceso a un tratamiento médico/quirúrgico oportuno.

91. Aunado a las omisiones ampliamente desarrolladas del personal del HGFJS, sumado el hecho de que tampoco le fueron ofrecidos a V cuidados paliativos para mitigar la sintomatología que presentaba y con ello, garantizar su calidad de vida, independiente del mal pronóstico que presentaba.

92. Por las razones antes referidas, el enfoque que se materializó en la atención médica de V, proveída por la CMF y el HGFJS, fomenta obstáculos que impiden el pleno ejercicio al derecho a la protección de la salud, así como la transversalización de la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas mayores y con enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles, lo que vulnera derechos humanos y trasgrede las normas convencionales, constitucionales y legales de observancia obligatoria en nuestro país⁴⁰.

D. DERECHO HUMANO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

93. El derecho humano de acceso a la información es aquel que garantiza a las personas el acceso a la información pública, buscar, obtener y difundir libremente la información en cualquiera de sus manifestaciones (oral, escrita, medios electrónicos o informáticos), implicando una obligación para el Estado permitir su acceso, en específico en materia de salud, tiene que ver con la debida integración del expediente clínico de cualquier paciente, así como a su acceso por parte del paciente y su familia.

94. Este derecho está contemplado en el artículo 6, párrafo segundo de la Constitución Política, de igual forma en el ámbito internación se encuentra reconocido en la Declaración Universal de Derechos Humanos, en su artículo 19, en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre en el numera IV, en la Declaración de Principios sobre Libertad de Expresión en sus principios 2, 3 y 4; en el Pacto

⁴⁰ CNDH. Recomendaciones 240/2022, párrafo 90 y 243/2022, párrafo 118.

Internacional de Derechos Civiles y Políticos, artículo 19 y en la Convención Americana sobre Derechos Humanos en el numeral 13.1.

95. Este Organismo Nacional en la Recomendación General 29/2017⁴¹, consideró que *“...los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia, son mutuamente vinculables para su realización, y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico...”*.

96. Por su parte, la CrIDH⁴² ha señalado la relevancia de un expediente médico adecuadamente integrado, al ser una Guía para el tratamiento médico, para conocer el estado de la persona enferma y las consecuentes responsabilidades; de este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.

97. De igual forma, la NOM-Del Expediente Clínico establece que éste es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud, al contener información, datos personales y documentación en los que se hacen constar las intervenciones del personal del área de la salud, se describe el estado de salud de la persona paciente y contiene datos acerca de su bienestar físico, mental y social.

98. Este Organismo Nacional, en el párrafo 34 de la precitada Recomendación General 29/2017, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico tiene como finalidad que las personas usuarias puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes

⁴¹ CNDH. “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017, párrafo 27.

⁴² CrIDH. “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 68.

personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica recibida. Igualmente, reconoció que dicho derecho comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente; y, e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre su estado de salud.

99. En consecuencia, la indebida integración del expediente clínico dificulta la investigación respecto de presuntas violaciones a derechos humanos y, en el caso particular, se analizarán las irregularidades del expediente clínico de V.

D.1. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO DE V

100. El personal médico especializado de esta CNDH destacó en su Dictamen en materia de Medicina que el personal de la CMF y del HGFJS, incumplieron en reiteradas ocasiones con la NOM-Del Expediente Clínico, particularmente, ante la falta de datos completos del personal médico que las elaboró, escenario que se materializó, por ejemplo, en las notas emitidas por AR7, AR8, AR9 y AR11, ello en desapego al contenido del apartado 5.10 de la NOM-Del Expediente Clínico.

101. De igual forma, obra en el expediente clínico de V remitido por la autoridad, una nota médica elaborada el 23 de agosto de 2018 por una persona médica pasante adscrita a esa CMF, de quien únicamente se tiene conocimiento de su apellido, ello a pesar de haber requerido dicha información al ISSSTE, sin que se hubiera colocado el nombre del

personal médico titular de la atención.

102. La ausencia de los datos del personal médico de base responsable en esta historia clínica no solo es una inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, sino también a la NOM-Educación en Salud, en sus apartados 9.1 y 9.3 ya que, la falta de supervisión por personal médico especialista adscrito a la CMF, contribuyó a que no se emprendieran acciones para la prevención y detección de lesiones o cáncer cérvico uterino en V

103. Sin duda, las irregularidades señaladas en la integración del expediente clínico constituyen una constante preocupación para este Organismo Nacional, ya que representa un obstáculo para conocer los antecedentes médicos de las personas pacientes y su historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporciona en las instituciones públicas de salud.

104. Ahora bien, no pasó inadvertida la manifestación de QVI respecto a la falta de información oportuna y constante por parte del personal médico, señalando que, en la gran mayoría de la estadía hospitalaria de V, ésta fue atendida por personas médicas residentes, ante la falta física de personal médico de base, situación que incluso se hizo visible por PSP1 en su correo electrónico del 1 de agosto de 2024, dentro del cual enunció:

“...promovente [QVI] se comunica indicando [...] que trata de referir la situación al área de asistentes de dirección o a personal encargado, pero indica no hay personal únicamente los residentes. Me comunico a las ext. [...] del HG Fray Junípero Serra, pero no hay respuesta, intento a los números [...] donde manda directamente a buzón y al número [...] se comunica promovente para indicar que busco apoyo por algún directivo o encadado (sic) pero solo encontró residentes o un Dr. titular encargado de urgencias pero que ninguno es encargado del área donde se encontraba su paciente a lo cual le indicaron que si requería hablar con

alguien de dirección que lo podría hacer el día de mañana 29/03/2024 o esperar hasta el lunes, indicando que posteriormente falleció su paciente...” (sic)

105. Es importante señalar que esta CNDH, no está en contra de la enseñanza de las personas médicas residentes, así como del servicio social en las unidades médicas, por el contrario, tal y como se refirió en la Recomendación General 15, se reconoce que esta medida es implementada a consecuencia de la carencia de personal de salud, por lo que, en muchos casos son estas personas la primera cara de atención de las y los pacientes.

106. Sin embargo, el personal médico responsable de las residencias, se alejan de sus deberes legales y de respeto al derecho a la protección a la salud, al no cumplir con las etapas de instrucción y sobre todo de supervisión adecuada, ello partiendo de que el personal médico tratante es directamente responsable ante el ISSSTE y sus pacientes, así como también de proveer información ya sea directamente a las personas pacientes y/o a las personas derechohabientes, familiares o personas representantes legales, la cual debe ser clara oportuna, veraz y completa sobre el diagnóstico, evolución, pronóstico y tratamiento, ello de conformidad a lo previsto por los artículos 22 y 23 del Reglamento de Servicios Médicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

107. Si bien las omisiones antes descritas no incidieron en la evolución de la enfermedad de V, sí constituyen una falta administrativa, lo cual representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos o bien para deslindar responsabilidades, por lo cual se vulneró el derecho de QVI y VI1 a que conocieran la verdad, pues la mala integración del expediente clínico les imposibilita hasta cierto grado la búsqueda de justicia a favor de V, ante un probable caso de mala práctica, ya sea por medio de procedimientos administrativos o judiciales, pues las deficiencias en el expediente no permiten establecer la existencia de responsabilidades de diversa naturaleza respecto de las personas servidoras públicas que participaron en la atención de V; por tanto, este Organismo Nacional considera necesario que las instituciones públicas de salud capaciten al personal

en el manejo adecuado del expediente clínico al ser responsables solidarias de su cumplimiento.

V. RESPONSABILIDAD

V.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

108. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13, resultó de la inadecuada atención médica brindada a V, lo que culminó en la violación al derecho humano a la protección de la salud, a la vida y al trato digno de conformidad con lo señalado en los apartados A y B de la presente Recomendación, que se dan por reproducidos como si a la letra se insertaran.

109. Este Organismo Nacional acreditó que las omisiones atribuidas al personal médico de referencia, constituyen evidencia suficiente para determinar que incumplieron con su deber de actuar con disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia como personas servidoras públicas, en términos de lo dispuesto por los artículos 7, fracciones I, VI, VII y VIII y 49, fracción I, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, en relación con el numeral 252 de la Ley del ISSSTE, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público; pues aun cuando la labor médica no garantiza la curación de la persona enferma, el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, entre estas un tratamiento adecuado incluso como medida paliativa, lo que en el caso concreto no aconteció.

110. En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 71, párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 63 de su Reglamento Interno se contó con evidencias para que este Organismo Nacional en ejercicio de sus atribuciones remita copia de la presente Recomendación y las evidencias que la sustentan al Expediente Administrativo 1 radicado en el OIC-ISSSTE, derivado de la vista presentada en contra del personal médico adscrito a la CMF y al HGFJS, a efecto de que dicha instancia las tome en consideración como nuevos indicios o pruebas en la investigación referida y resuelva lo que conforme a derecho corresponda, por la inadecuada atención médica brindada a V y la inobservancia a la NOM del Expediente Clínico, a fin de que se determine en su caso la responsabilidad, considerando lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento.

V.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

111. Conforme al párrafo tercero del artículo 1º de la CPEUM:

[...] todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

112. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también se consideran en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos

tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman del Sistema Universal de las Naciones Unidas.

113. Cuando las autoridades incumplen con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

114. En el presente pronunciamiento ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, al trato digno, y al acceso a la información en materia de salud corresponde al ISSSTE, derivado de la omisión de implementar un manejo adecuado para los antecedentes, sintomatología y patologías que presentaba V, aspectos que contribuyeron en su deterioro clínico al retrasar su diagnóstico y tratamiento oportuno.

115. Siendo pertinente destacar que, tal y como se mencionó previamente, obra en el expediente clínico enviado por la autoridad, una nota médica elaborada 23 de agosto de 2018 por una persona médica pasante de servicio social adscrito a la CMF, sin que se hubiera colocado el nombre del personal médico titular de la atención, esto resulta relevante toda vez que, la valoración y atención brindada fue inadecuada, como se indicó en líneas anteriores.

116. Además, la ausencia de los datos del personal médico de base responsable en esta historia clínica no solo es una inobservancia a la NOM-Del Expediente Clínico, sino también a la NOM-Educación en Salud, en sus apartados 9.1 y 9.3 ya que, la falta de

supervisión por personal médico especialista adscrito a la CMF, contribuyó a que no se emprendieran acciones para la prevención y detección de lesiones o cáncer cérvico uterino en V.

117. Aunado a lo anterior, no pasaron inadvertidas las manifestaciones de QVI respecto de la constante ausencia de personal médico de base, siendo atendidos mayormente por personas médicas residentes, lo cual incluso fue documentado por personal de ese ISSSTE, mediante correo electrónico del 1 de abril de 2024, en donde se indica que se emprendieron diversos esfuerzos para contactar a personal del HGFJS, incluso a través de números telefónicos particulares, sin éxito.

118. De igual manera, esta Comisión Nacional advierte responsabilidad institucional ya que, como se señaló en el Dictamen en Materia de Medicina, se encuentran omisiones detectadas en el expediente clínico de V, con respecto a los lineamientos de la NOM-Del Expediente Clínico, como está descrito en el cuerpo de la presente Recomendación, el ISSSTE es responsable solidario del incumplimiento de esa obligación, de acuerdo con la propia normatividad, por lo que se tendrán que realizar las acciones pertinentes para erradicar dichas prácticas, sobre todo, porque ese ISSSTE remitió constancias de atención médica con los nombres incompletos del personal médico que las emitió.

119. Lo anterior constituye, en sí misma, una violación al derecho a la protección de la salud de las y los pacientes, toda vez que representa un obstáculo para conocer sus antecedentes médicos e historial clínico detallado para su tratamiento, a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose también –como ya se indicó–, el derecho que tienen las víctimas a conocer la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en las instituciones públicas de salud.

120. En tal contexto, este Organismo Nacional encuentra un claro nexo entre la violación al derecho humano a la protección de la salud de V y las irregularidades señaladas en los párrafos precedentes, al no integrar debidamente el expediente clínico,

conforme a lo establecido en la CPEUM y la NOM-Del Expediente Clínico, lo que constituye una responsabilidad institucional por parte del ISSSTE, al no vigilar y supervisar que su personal médico cumpla con el marco normativo de integración al expediente clínico.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

121. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra, es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la CPEUM; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 64 y 65, inciso c), de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

122. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI; 26, 27, fracciones II, III, IV y V; 62, fracción I; 64, fracción II; 65 inciso c), 73, fracción V; 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96, 97; fracción I; 106, 110, fracción IV; 111, fracción I; 112, 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al trato digno en agravio de V; así como al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y VI1, este Organismo Nacional les reconoce a V, QVI y VI1, su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente Recomendación; por lo que, se

deberá inscribir a V, así como a QVI y VI1 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas CEAV, a fin de que tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas.

123. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones, así como diversos criterios de la CrIDH que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, medidas de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

124. En ese tenor, a fin de que la autoridad esté en posibilidad de dar cumplimiento a la presente Recomendación y calificar el propio cumplimiento de cada uno de los puntos recomendatorios, será necesario que se comprometa y efectúe sus obligaciones en la materia, establecidas en las citadas leyes. Para ello, a continuación, se puntualiza la forma en que podrán acatarse cada uno de los puntos Recomendatorios, en los términos siguientes:

a). Medidas de rehabilitación

125. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27 fracción II y 62 de la Ley General de Víctimas, así como 21 de los Principios y Directrices (instrumento antes referido), que establece que la rehabilitación incluye la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y

sociales.

126. Por ello, como consecuencia de los hechos materia de la presente Recomendación, el ISSSTE en coordinación con la CEAV y, atendiendo a la Ley General de Víctimas, deberá proporcionar en su caso a QVI y VI1, la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de requerirla, misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcance el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b). Medidas de compensación

127. Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64 al 72, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: [...]tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia⁴³.

128. Para tal efecto, el ISSSTE deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI y VI1, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente

⁴³ *Caso Bulacio vs Argentina*, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

Recomendación, que este acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumentos recomendatorio, proceda a la reparación integral del daño a QVI y VI1, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; a fin de que proceda conforme a sus atribuciones. Hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

129. De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAV a solicitar su inscripción, o bien, las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

130. De igual forma, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación integral daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos

indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

c). Medidas de satisfacción

131. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas, de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas; se puede realizar mediante el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

132. De ahí que el ISSSTE deberá colaborar ampliamente con la autoridad investigadora, en el trámite y seguimiento de la aportación de elementos probatorios al Expediente Administrativo 1 radicado en el OIC-ISSSTE, en contra del personal médico adscrito a la CMF y al HGFJS por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, para lo cual, esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación para que se agregue al referido expediente, a fin de que resuelva conforme a derecho proceda, por las omisiones precisadas en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

133. De ser el caso, cuando la autoridad investigadora así lo solicite, el ISSSTE deberá continuar colaborando ampliamente en el trámite y seguimiento de la Carpeta de Investigación 1 iniciada en contra de las personas responsables, por lo cual, esta Comisión Nacional aportará copia de la presente Recomendación, así como las evidencias que la sustentan a dicha indagatoria para que, en su caso, sean consideradas en la investigación.

134. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los

Principios de reparaciones de Naciones Unidas, en el punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que ésta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V, QVI y VI1, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

d). Medidas de no repetición

135. Estas medidas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención; para lo cual, el Estado deberá adoptar todas las medidas legales y administrativas, y de otra índole, para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27 fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas.

136. En este sentido, es necesario que las autoridades del ISSSTE impartan en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, a la vida y al trato digno, así como la debida observancia y contenido de las GPC Choque Séptico, GPC Miomatosis, GPC Cuidados Paliativos, NOM-Cáncer Cérvico Uterino, NOM-Educación en Salud, NOM-Del Expediente Clínico, la LGS y su Reglamento, así como a la prevención, detección y tratamiento del cáncer cérvico uterino, y la importancia de la realización del estudio de papanicolaou, dirigido al personal médico adscrito a la CMF, así como aquel adscrito los Servicios de Urgencias, Ginecología y Obstetricia, Unidad de Cuidados Intensivos y Cirugía General del HGFJS; de manera particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13

en caso de encontrarse activos laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programas, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos. Hecho lo anterior, deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

137. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico adscrito a la CMF, así como a los Servicios de Urgencias, Ginecología y Obstetricia, Unidad de Cuidados Intensivos y Cirugía General del HGFJS; que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión en los temas de derechos humanos sobre la protección de la salud, trato digno y acceso a la información en materia de salud, así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional. Hecho lo anterior, deberán remitir a este Organismo Nacional las constancias que se generen para acreditar el cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió, ello para acreditar el cumplimiento del quinto punto recomendatorio.

138. Esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas constituyen una oportunidad para que las autoridades, en el respectivo ámbito de sus competencias, actúen con el fin de fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y

tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

139. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, formula respetuosamente a usted, señor Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QVI y VI1, a través de la noticia de hechos de la presente Recomendación, que ese Instituto realice ante la CEAV, acompañada del respectivo Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez que se emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, de manera específica, por la mala práctica que derivó en la inadecuada atención médica y fallecimiento de V, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QVI y VI1, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV, deberá proporcionar a QVI y VI1, la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de así requerirla, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas de género; esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un horario y lugar accesibles para las víctimas, con sus consentimientos, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado hasta que alcancen el máximo beneficio. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario e incluir la provisión de medicamentos, en caso de ser requeridos; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen

retomarla; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con la autoridad investigadora, en el trámite y seguimiento de la aportación de elementos probatorios al Expediente Administrativo 1 radicado en el OIC-ISSSTE, en contra del personal médico adscrito a la CMF y al HGFJS por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de V, así como por las advertidas en la integración del expediente clínico, para lo cual, esta Comisión Nacional remitirá copia de la presente Recomendación para que se agregue al referido expediente, a fin de que resuelva conforme a derecho proceda, por las omisiones precisadas en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

CUARTA. Se imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, a la vida, al trato digno, así como la debida observancia y contenido de las GPC Choque Séptico, GPC Miomatosis, GPC Cuidados Paliativos, NOM-Cáncer Cérvico Uterino, NOM-Educación en Salud, NOM-Del Expediente Clínico, la LGS y su Reglamento, así como a la prevención, detección y tratamiento del cáncer cérvico uterino, y la importancia de la realización del estudio de papanicolaou, dirigido al personal médico adscrito a la CMF, así como aquel adscrito los Servicios de Urgencias, Ginecología y Obstetricia, Unidad de Cuidados Intensivos y Cirugía General del HGFJS; de manera particular a AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7, AR8, AR9, AR10, AR11, AR12 y AR13 en caso de encontrarse activos laboralmente, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. El curso deberá ser impartido por

personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias. Hecho lo anterior, deberán remitir a esta Comisión Nacional las constancias que se generen para acreditar su cumplimiento.

QUINTA. En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular, dirigida al personal médico adscrito a la CMF, así como a los Servicios de Urgencias, Ginecología y Obstetricia, Unidad de Cuidados Intensivos y Cirugía General del HGFJS, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión en los temas de derechos humanos sobre la protección de la salud, a la vida, al trato digno y acceso a la información en materia de salud, así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con las que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. Se designe a la persona servidora pública de alto nivel que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

140. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1°, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que, conforme a sus atribuciones,

se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

141. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

142. Con el mismo fundamento jurídico solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

143. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades, éstas deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ante lo cual este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH